

Familiäres Brustkrebsrisiko: Ab wann ist eine Brustkrebsfrüherkennung sinnvoll?

Wissenschaftler haben die Daten von über fünf Millionen schwedischer Frauen ausgewertet, um herauszufinden, ab welchem Alter familiär vorbelastete Frauen mit der Früherkennung beginnen sollten. Forscher des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) und des Nationalen Centrums für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg konnten zeigen, wie stark das Risiko für Brustkrebs in verschiedenen Lebensaltern davon abhängt, welche und wie viele Verwandte in welchem Alter bereits an Brustkrebs erkrankt sind. Die Ergebnisse der Studie geben Ärzten und Verwandten von Brustkrebspatientinnen eine Orientierungshilfe, wann sie mit der Brustkrebsfrüherkennung beginnen sollten.

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Frauen, die ein Viertel aller neuen Krebsfälle und 15 Prozent aller Krebstodesfälle bei Frauen weltweit ausmacht. Die in den letzten zwei Jahrzehnten in Europa beobachtete Verringerung der Brustkrebssterblichkeit wurde teilweise auf die Umsetzung von Screening-Programmen zurückgeführt. Durch das Screening können Tumoren in einem frühen Stadium erkannt werden, wenn Behandlungsmöglichkeiten wirksamer sind. Die derzeitige Praxis in vielen nationalen Screening-Programmen ist weitgehend einheitlich: Frauen werden im Alter von 50 bis 69 Jahren alle zwei Jahre zur Teilnahme an einer Mammografie-Untersuchung eingeladen. Für Frauen mit genetischen Risikofaktoren für Brustkrebs (z. B. BRCA1, BRCA2 oder PALB2 Mutationen) gilt die Leitlinie für Hochrisikopatientinnen, die bereits einen früheren Start der Früherkennung vorsieht.

Das Risiko bei Vorliegen einer familiären Vorbelastung variiert dabei erheblich je nach Alter des Einzelnen, Anzahl der betroffenen Angehörigen und dem Alter, in dem die Verwandte erkrankt ist. „Für eine differenzierte und präzise Abschätzung des persönlichen Brustkrebsrisikos in Abhängigkeit des Alters, der Art und des Umfangs der familiären Vorbelastung fehlte bislang eine ausreichend große Datenbasis. Die vorliegende Studie hat diese Lücke nun geschlossen“, sagt Hermann Brenner, Leiter der Abteilung Präventive Onkologie am DKFZ und NCT Heidelberg.

Die Forscher haben in Kooperation mit Kollegen der Universität Lund die Daten von in Schweden lebenden Frauen ausgewertet, die nach 1931 geboren wurden. Während des Studienzeitraums 1958-2015, waren insgesamt 118.953 Frauen von Brustkrebs betroffen. 16.202, also 13,6 Prozent, von ihnen hatten Angehörige mit einer Brustkrebserkrankung zum Zeitpunkt ihrer eigenen Diagnose. Auf der Basis der familiären Risiken, die mit Anzahl und Alter bei der Diagnose der Verwandten ersten und zweiten Grades verbunden sind, haben die Wissenschaftler risikoadaptierte Anfangsalter für die Brustkrebsfrüherkennung bei Frauen ermittelt, bei denen familiäre Vorbelastungen in unterschiedlicher Ausprägung vorliegen. Sie verglichen das risikoangepasste Anfangsalter für die Brustkrebsfrüherkennung mit dem Alter, das laut der bestehenden Leitlinien empfohlen wird.

„Wir konnten feststellen, dass das Brustkrebsrisiko je nach Anzahl der erkrankten Verwandten ersten und zweiten Grades stark variierte. Und auch das Erkrankungsalter der Verwandten ersten Grades hatte Auswirkungen“, berichtet Elham Kharazmi, Co-Leiterin der Studie und Wissenschaftlerin in der Abteilung Präventive Onkologie.

„Für die zukünftige Einschätzung des Brustkrebsrisikos und Empfehlung für den Start des Brustkrebscreenings schlagen wir eine neue Strategie vor“, erklärt Mahdi Fallah, Studienleiter und Leiter der Arbeitsgruppe Risikoadaptierte Prävention in der Abteilung Präventive Onkologie, und erläutert an einem Beispiel: „Eine Frau, deren Schwester mit 43 Jahren an Brustkrebs erkrankt ist, erreicht das durchschnittliche Risiko 50-jähriger Frauen bereits im Alter von 38 Jahren, das heißt zwölf Jahre früher. Ihr sollte damit auch ein entsprechend früherer Beginn für die Brustkrebsfrüherkennung angeboten werden. Diese Art der Berechnung des persönlichen Risikos könnte neben der Berücksichtigung anderer Risikofaktoren helfen, die Brustkrebsfrüherkennung an das individuelle Risiko anzupassen.“

Die Studienergebnisse liefern für die Beratung von engen und entfernten Verwandten von Brustkrebspatientinnen verwertbare Informationen. Die Erkenntnisse können Ärzte in ihrer praktischen Arbeit dabei zusätzlich unterstützen, das Anfangsalter zur Brustkrebsvorsorge risikoangepasst zu beurteilen.

Originalpublikation:

T. Mukama, E. Kharazmi, X. Xu; K. Sundquist, J. Sundquist, H. Brenner, M. Fallah: Risk-adapted starting age of screening for relatives of patients with breast cancer. JAMA Oncology, 2020; 6(1):1-8. <https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2755638>

Bild zur Pressemitteilung steht im Internet kostenfrei zur Verfügung unter:

<https://www.nct-heidelberg.de/fileadmin/media/nct-heidelberg/news/Meldungen/Bild...>

Nutzungshinweis für Bildmaterial zu Pressemitteilungen Die Nutzung ist kostenlos. Das NCT Heidelberg gestattet die einmalige Verwendung in Zusammenhang mit der Berichterstattung über das Thema der Pressemitteilung. Bitte geben Sie als Bildnachweis an: „NCT Heidelberg / Philip Benjamin“. Eine Weitergabe des Bildmaterials an Dritte ist nur nach vorheriger Rücksprache mit der NCT-Pressestelle (Tel. 06221 56 5930, E-Mail: friederike.fellenberg@nct-heidelberg.de) gestattet. Eine Nutzung zu kommerziellen Zwecken ist untersagt.

Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)

Heidelberg Das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg ist eine gemeinsame Einrichtung des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ), des Universitätsklinikums Heidelberg (UKHD), der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg und der Deutschen Krebshilfe. Ziel des NCT ist es, vielversprechende Ansätze aus der Krebsforschung möglichst schnell in die Klinik zu übertragen und damit den Patienten zugutekommen zu lassen. Dies gilt sowohl für die Diagnose als auch die Behandlung, in der Nachsorge oder der Prävention. Die Tumorambulanz ist das Herzstück des NCT. Hier profitieren die Patienten von einem individuellen Therapieplan, den fachübergreifende Expertenrunden, die sogenannten Tumorboards, erstellen. Die Teilnahme an klinischen Studien eröffnet den Zugang zu innovativen Therapien. Das NCT ist somit eine richtungsweisende Plattform zur Übertragung neuer Forschungsergebnisse aus dem Labor in die Klinik. Das NCT kooperiert mit Selbsthilfegruppen und unterstützt diese in ihrer Arbeit. Seit 2015 hat das NCT Heidelberg in Dresden einen Partnerstandort. In Heidelberg wurde 2017 das Hopp-Kindertumorzentrum (KiTZ) gegründet. Die Kinderonkologen am KiTZ arbeiten in gemeinsamen Strukturen mit dem NCT Heidelberg zusammen.

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)

Das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) ist mit mehr als 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die größte biomedizinische Forschungseinrichtung in Deutschland. Über 1.300 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler erforschen im DKFZ, wie Krebs entsteht, erfassen Krebsrisikofaktoren und suchen nach neuen Strategien, die verhindern, dass Menschen an Krebs erkranken. Sie entwickeln neue Methoden, mit denen Tumoren präziser diagnostiziert und

Krebspatienten erfolgreicher behandelt werden können.

Beim Krebsinformationsdienst (KID) des DKFZ erhalten Betroffene, interessierte Bürger und Fachkreise individuelle Antworten auf alle Fragen zum Thema Krebs.

Gemeinsam mit Partnern aus den Universitätskliniken betreibt das DKFZ das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) an den Standorten Heidelberg und Dresden, in Heidelberg außerdem das Hopp-Kindertumorzentrum KiTZ. Im Deutschen Konsortium für Translationale Krebsforschung (DKTK), einem der sechs Deutschen Zentren für Gesundheitsforschung, unterhält das DKFZ Translationszentren an sieben universitären Partnerstandorten. Die Verbindung von exzellenter Hochschulmedizin mit der hochkarätigen Forschung eines Helmholtz-Zentrums an den NCT- und den DKTK-Standorten ist ein wichtiger Beitrag, um vielversprechende Ansätze aus der Krebsforschung in die Klinik zu übertragen und so die Chancen von Krebspatienten zu verbessern. Das DKFZ wird zu 90 Prozent vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und zu 10 Prozent vom Land Baden-Württemberg finanziert und ist Mitglied in der Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren.

Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD)

Das Universitätsklinikum Heidelberg ist eines der bedeutendsten medizinischen Zentren in Deutschland; die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg zählt zu den international renommierten biomedizinischen Forschungseinrichtungen in Europa. Gemeinsames Ziel ist die Entwicklung innovativer Diagnostik und Therapien sowie ihre rasche Umsetzung für den Patienten. Klinikum und Fakultät beschäftigen rund 13.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und engagieren sich in Ausbildung und Qualifizierung. In mehr als 50 klinischen Fachabteilungen mit fast 2.000 Betten werden jährlich rund 65.000 Patienten vollstationär, 56.000 mal Patienten teilstationär und mehr als 1.000.000 mal Patienten ambulant behandelt. Gemeinsam mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum und der Deutschen Krebshilfe hat das Universitätsklinikum Heidelberg das Nationale Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg etabliert, das führende onkologische Spitzenzentrum in Deutschland. Das Heidelberger Curriculum Medicinale (HeiCuMed) steht an der Spitze der medizinischen Ausbildungsgänge in Deutschland. Derzeit studieren ca. 3.700 angehende Ärztinnen und Ärzte in Heidelberg.